

自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策

研究分担者 相馬幸恵(新潟県三条地域振興局健康福祉環境部(三条保健所)地域保健課長)
研究協力者 奥田博子(国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官)
川田敦子(静岡県健康福祉部健康局国民健康保険課 参事)
佐々木亮平(岩手医科大学教養教育センター人間科学科体育学分野 助教)
山崎初美(神戸市健康局担当局長(保健企画担当))

研究要旨：

大規模災害時における職員の健康管理は各地で行われてきた。一方で、新型コロナウイルス感染症対応業務が長期化する中、職員の心身の不調が多く発生している現状があり、過重労働・メンタルヘルス対策が重要な課題となっている。その対策として「業務マネジメント」と「メンタルヘルスケア」の2つの柱に整理し、両輪で進めることが重要であり、各職場では所属長等をリーダーとし組織としての具体的な取組を進めていくことが必要である。新型コロナウイルス感染症対応の収束が見えない中、今後も職場において各地の取組事例を参考にし創意工夫しながら対応業務を進めていけるよう、取組の発信、共有化をしていくことも必要である。

A. 研究目的

災害時における組織対応の共通原則、CSCAのひとつである Safety は、安全の確保であり、3つの S (Self、Scene、Survivor) があるとされている。Self は、被災者、職員自身の安全であり、災害発生直後からのフェイズが進む中、安全を確保し日常生活をおくることができるよう支援していく必要がある。

特に被災地の行政職員においては、災害発災時からの避難所の設置・運営、応援職員の受け入れ、他関係機関との連絡調整等の過重な災害対応業務に従事し、心身に大きな負担が生じ職員のメンタルヘルス不調も課題となり、対策も進められているところである。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大時対応については、全国規模で長期間に渡る点など災害レベル以上とされ、県庁本部や保健所においても電話対応、疫学調査、患者搬送、関係機関との調整など、終わりがみえず見通

しのつかない連日のコロナ対応、併せて自身自身の行動制限や家庭への配慮等々の様々なストレスにより、うつ状態、無気力、もえつき症候群、管理職のバーンアウト、身体症状の出現などがみられ、心身面に多大な影響が生じている現状がある。各職場においては、セルフチェックや相談窓口等のメンタルヘルス対策をはじめ、応援・派遣職員の確保や業務改善、休暇の確保など様々な取組を行い対応している状況がある。

自治体職員、特に保健師等の専門職については、支援者側の立場であり住民への責任感の強さ等も相まって、自身の健康管理は後回しになってしまう現状もみられる。災害時、保健医療調整本部におけるマネジメント体制を構築していくためにも、職員の健康管理支援は重要な柱である。

については、保健師をはじめとする自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策について、

その現状と対応策について明らかにし、今後の自治体職員の必要な健康管理・支援対策の検討の一助とする。

B. 研究方法

(1) 新型コロナウイルス感染症に対応する職員のメンタルヘルスの現状とその対応策について、研究分担班メンバーの自治体の現状を把握し整理するとともに、自然災害との違いについても整理した。

(2) 新型コロナウイルス感染症等対応における自治体職員のメンタルヘルス対策・過重労働対策について、積極的な取り組みを行っている自治体の関係者等を招聘して、オンラインによる意見交換会を実施した。

C. 研究結果

(1) 新型コロナウイルス感染症対応する職員のメンタルヘルスの現状と対応策については、別紙1のとおり整理した。

ストレスの要因について、①健康危機の発生に伴う業務上の課題を要因とするストレス、②支援者個人に対する外的ストレス、③住民や団体、マスコミ等の批判的意見や世論によるストレスに分類した。各要因の主なストレスの現状については、①健康危機の発生に伴う業務上の課題を要因とするストレスについては、「医療資源・医療体制の確保困難によるもの」「行政の業務体制によるもの」「過重な業務量によるもの」、②支援者個人に対する外的ストレスについては、「他者（患者や住民）からの批判や要求に対するもの」「自己が抱く不安や苦痛によるもの」、③住民や団体、マスコミ等の批判的意見や世論によるストレスについては、「マスコミ・SNS等によるもの」「住民や団体によるもの」に整理した。さらにその後の検討で、長時間労働による心身へのストレス、必要な対応が十分にできないストレス、批判や苦情のストレスにも分類された。

また、その対応策については、①職場内の業務体制の整備、②外部からの応援協力体制、③関係機関による応援協力体制の構築、④積極的広報、⑤従事者のためのマニュアル整備、⑥職場内の話しやすい場の整備、⑦メンタルヘルスチェックによる不調の早期発見、⑧クレーム対応の体制などに整理した。

大規模自然災害と新型コロナウイルス感染症対応の違いについては、①フェイズの変化の違い、②業務量・業務内容の変化の予測が不可能、③他機関や他自治体からの専門職応援の制限、④行政機関（公務員）としての役割や責任の違い、⑤（自らが被災者としての）行動制限、⑥実施主体の違い、⑦住民（民間団体）の協力が得にくい点等の論点で整理が行われた。

(2) 新型コロナウイルス感染症等対応における自治体職員のメンタルヘルス対策・過重労働対策に係る意見交換会を、別紙2に基づき実施した。

参加の自治体（埼玉県狭山保健所（統括保健師の立場）、群馬県利根沼田／吾妻保健福祉事務所（保健所長の立場）、大阪市（職員厚生部署の立場）、神戸市（統括保健師の立場）と、関係団体（全国保健師長会）からの各所属における現状と取組報告を共有した。その報告やそれを一般化した実施しうる取組から、抽出された対策のポイントについて「業務マネジメント」と「メンタルヘルスケア」の柱で整理をした。（別紙3）

「業務マネジメント」については、①全庁体制による業務の分担化・効率化（保健部署以外の部署も含めた全庁体制、「1人2役により複数人でカバーできる体制等」）、②組織体制及びリーダーの明確化、③職員間の情報共有（定期的なミーティング、ホワイトボード等を活用した情報や業務の可視化、業務マニュアルの作成・更新等）、④職員の意識醸成（全所ワンチームで行う風土づくり等）、⑤積極的な情報発信・広報（住民の理解を得るための発信など）、⑥クレーム対応体制（対

応方針の作成、窓口の一元化等)、⑦受援体制(市町村と受援に係る協定書の締結、併任辞令の発令等)、⑧研修の実施・強化、⑨労働環境の整備(ヘッドセットの活用等)、⑩労務管理(ワークライフバランスの配慮、休暇等の確保等)と整理した。また、「メンタルヘルスケア」については、①セルフケア(休養の確保、メンタルヘルスチェックの実施等)、②相互支援(定期的なコミュニケーション等)、③組織的対応(職制のラインによるケア、メンタルヘルスに関する情報発信等)、④専門職による支援(相談窓口の設置等)と整理し、その他として、職員の家族への支援(職員の仕事の理解、家族の負担へのねぎらい等)もあげられた。各保健所において、業務マネジメントとメンタルヘルスケアの両輪で進めることが重要であるとの認識であった。

(3) 研究班ホームページでの情報発信

当研究分担任が実施した意見交換会での取組事例について、令和4年3月24日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部主催の「自治体における過重労働・メンタルヘルス対策に関する取組事例等説明会」において紹介された。取組事例については、厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「災害発生時の分野横断的かつ長期的マネジメント体制構築に資する研究」研究班の「災害時の対応体制研究班」ホームページへ掲載した。

災害時の対応体制研究班：

<http://dheat.umin.jp/>

D. 考察

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が発生し、2年が経過したところである。各職場においては、感染症発生当初から、日々の様々な業務や課題に対応すべく、悩みながらも検討し組織的に体制づくりを進めてきたところである。職員の過重労働やメンタルヘルスの現状や取組について、分担任内で検討し、意見交換会での報告を受け、解決しにくい課

題であると再認識したものの、改めて各職場での努力や取組状況を知り、共有や情報発信することの重要性を再認識することができた。

また、新型コロナウイルス感染症対応を行う職員の過重労働・メンタルヘルス対策については、業務マネジメントとメンタルヘルスケアの2つの柱を両輪で進めることが重要であり、各職場において創意工夫をしながら所属長をトップとした組織体制の中で、具体的な取組の推進が求められる。

新型コロナウイルス感染症対応は、変異株等による感染拡大の繰り返しにより収束が見えないため、業務量・業務内容の変化の予測が不可能であること、専門職の受援に限られており、事務職も含めた対応体制の構築及び継続が困難であること、また住民を始め関係団体における感染症の理解が不十分な面もあり、行政への不満や要求等も多い等、大規模災害時の対応との違いもあり、より鮮明に職員の過重労働、メンタルヘルスへの影響が大きくみられたと考えられる。今なお、その状況は継続されており、長期的に過重労働対策及びメンタルヘルス対策を強化し進めていく必要がある。一方で、これらの対策は、大規模災害時の対応においても同様の側面があり、業務マネジメントやメンタルヘルス対策は重要な対策としてより明確化され、今後、大規模災害時における保健医療福祉調整本部等における組織対応の原則として、発災早期から活かすことができるものとする。

E. 結論

災害レベルの対応が求められている新型コロナウイルス感染症対応を行う職員の過重労働・メンタルヘルス対策については、対応業務が逼迫、長期化する中、「業務マネジメント」と「メンタルヘルスケア」の2つの柱を両輪で進めることが重要であり、各職場で組織として具体的に取組んでいくことが必要である。また各地における取組事例を参考に

するため、共有化できるよう事例の収集及び発信していくことも必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

1) 相馬幸恵、尾島俊之、奥田博子、佐々木亮平. 避難所支援従事者による情報把握と効果的支援のための避難所日報の検討. 第80回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2021年12月21～23日. (別紙4)

2) 佐々木亮平、相馬幸恵、尾島俊之、奥田博子. 大規模災害時における在宅等避難者(災害時要配慮者)の情報把握・支援方法の検討. 第80回日本公衆衛生学会総会, 東京, 2021年12月21～23日. (別紙5)

3. その他

1) 厚生労働省広報誌『厚生労働』5月号
「講演会レポート」コロナ対応における自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策～大阪市・埼玉県・群馬県の事例に学ぶ～
(別紙6)

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

ストレスの要因種別	ストレスの現状	対応策
<p>健康危機の発生に伴う業務上の課題を要因とするストレス</p> <p>※需要に応じた支援の提供体制が整っていない等行政上（業務上）の課題がある場合など</p> <p>※組織に対する要求が大きい場合</p>	<p>○医療資源・医療体制の確保困難によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床等の医療提供の上限を超え、医療が必要な患者を必要時に受診（入院）させることが出来なかった。 ・自宅療養者の医療の確保が難しかった ・訴えや不安のある患者について自宅療養の継続を指示することしかできなかった。 ・相談相手がおらず医療機関の対応も困難な夜間に、体調不良者に明日の受診まで待つように伝えざるを得なかった。本当に大丈夫なのかと念を押されたが、在宅で療養してもらわざるを得なかった。 ・医療ひっ迫時、医療機関が患者を選ぶ状況が増えた。特に支援者の感染対策に高度なテクニックを要する要介護（高齢者・障害児者・乳幼児学童）の受け入れが難しかった。 ・医療ひっ迫時、保健所の入院調整の段階で、リスクが高い方にはDNRをとらなければ受け入れてくれない医療機関が多発し、患者へ電話でその行為を行わなければならなかった ・在宅療養者へ訪問看護や介護サービス等のサービスを継続して導入できなくなった ・医療機関で院内感染によるクラスターが発生し、職員も感染したり自宅待機になりマンパワーがない中、患者を他病院へ転院させ、当該医療機関の負担軽減を図るべきところであったが、転院させることができず申し訳なかった ・コロナ対策が始まって長い間、多くの医療機関（病院や診療所）において、かかりつけの患者であっても発熱患者や呼吸器症状のある病院を診療してくれなかった ・コロナ陽性判明したとたん、夜中であっても患者をすぐに転院させるよう行政に丸投げしてくる医療機関が多数あった ・当初、PPEがない中であっても、医療機関へ患者受け入れを要請せざるを得なかった ・クラスターの発生した医療機関における職員のメンタルフォローが不十分だった。感染した職員が宿泊療養施設に入所した場合や病院訪問した際、深く傷ついていることがわかった。行政としても相談支援体制の構築が必要だった。 <p>○行政の業務体制によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者から「保健所からの電話がなかなか来なくて不安だった」「保健所の対応が遅い」と責められたりして患者を不安にさせてしまったことを申し訳なく思った。 ・自力でPCR検査に行けない対象者の移動支援や自宅検査の調整等の負担が増大した ・PCR検査を希望する接触者が多く、検査対象者の範囲の判断が難しかった ・自宅療養者が一人暮らし等で買い物に行けない時の生活支援の調整の負担が増大した ・ハースス入力の負担及び活用状況の不透明感があつた ・非常勤職員（応援職員）の業務の限界（内部データベースの利用権限などの課題）があつた ・緊急案件に対する24時間体制について保健師一人あたりの従事の負担が増大した ・コロナ以外の感染症対応等の通常業務も行わなければならず、負担が増大した ・新型インフルエンザ等感染症行動計画に基づく対応ができなかった。特に感染拡大期の積極的疫学調査の中止など国全体でその方向性が示されなかった。 ・残業が多く、育児、介護、その他保健師のプライベートへの影響が長く続いている ・死亡に至った事例に対応したことによる精神的負担 ・在宅死亡患者のエンゼルケア、及び納体袋へのお納めや納棺を行ったことによる精神的負担 ・本来必要でない検査（単なる感染不安、自費で行うべき検査）を、行政が積極的にすすめるをえなくなったこと ・一部の事務職員の応援体制はとってもらったが、自治体全体の対応になっておらず、保健師や保健所職員だけで対応している状況があること（どこまでも応援の意識が強い人がいる為、お礼を伝えながら業務にあたる状況が続いている） ・災害モードで対応しているが、一方で平常の保健業務や虐待などの緊急対応もしないといけない体制であること ・担当者や係長などの負担軽減のため、課長級にシワ寄せがくる体制（夜中の対応など）、その現状で月200時間以上超過勤務をしても超過勤務手当がつかない状況 ・時間外に保健所医師に連絡がつかない（保健所医師が少なすぎる） <p>○過重な業務量によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規陽性者が急増し、発生届受理から24時間以内に連絡をすることが出来なかった ・保健所業務量が増大したため、患者の健康観察をを優先し、感染拡大防止のための積極的疫学調査を縮小するなど業務を整理せざるを得なかった。 ・有症状者からの「受診を断られた」「どこに受診すればいいか」という相談が殺到した ・患者が自宅で死亡した際、保健師がご遺体を納体袋へおさめ、納棺まで行った ・患者発生数の急増に比例した、療養終了後の公的証明や公費負担事務の業務量が集中した 	<p>1 職場内の業務体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場全庁体制による業務の役割分担とみえる化 ・任用職員等にもパソコン、パスワード付与等業務環境の整備 ・業務の効率化に向けた振り返り、定期的ミーティングの実施 ・職員の相談体制の強化 ・厳密な業務管理（休暇の強制取得や定時退庁日を確保） <p>2 外部からの応援協力体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管内市町村、管外保健所、本庁等からの応援 ・応援者の活用のため事前に業務を整理、方針を共有 <p>3 関係機関による支援協力体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関、医師会の協力体制の構築 ・発熱外来、検査実施可能機関の拡大 ・現状説明や意見交換会の実施（医療機関、施設、市町村など） <p>4 積極的広報（現状の住民理解を得るための機会の提供）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体の方針をホームページ等で詳しく掲載することで、患者が自分が置かれている状況を理解し、不安を軽減できる。 <p>5 従事者のためのマニュアル整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所属における業務マニュアル ・全国（他自治体）からの応援者の理解をすすめる全国共通の活動マニュアル
<p>支援者個人に対する外的ストレス</p> <p>※支援者個人の対応に対する批判や能力を超える支援要求</p> <p>※支援者の私的な行動への影響（育児や介護など）</p>	<p>○他者（患者や住民）からの批判や要求に対するもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診や検査が困難な状況を、電話対応した支援者が個人的な能力不足を責められた。 ・対応が難しいという説明に対し「感染が広がってもよいのか」と恫喝された。 ・要望を聞いてくれないと支援者の個人名をSNSに晒すと言われた。 ・要求が思い通りにならないと「電話対応は録音してネットに公表する」と言われた。 ・患者の遠隔地別居家族から保健所の支援の範囲を超えたサービスを強く要求された ・濃厚接触者から「仕事に行けなく破産したら責任とれ」と何度も電話で怒鳴られた ・保健所へ応援職員を送り込んでいる元職場職員からの不満の声（応援職員不在中の業務負担） ・患者の情報をもっと公表するように市民や行政の広報担当から責められた（感染拡大防止に不要な情報まで） <p>○自己を抱く不安や苦痛によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談対応をしていた患者が急変した。 ・自分の対応がこれでよかったのか、悪化するかもしれないという不安が常にあった ・育児のための短時間勤務であるが、他職員が遅くまで残業している中帰れなかった。家族の負担が増えた。（家族に気を遣われるのが辛く感じた） ・持病のための通院する時間がとれない。内服が先延ばしになってしまった。 ・病床が逼迫する中、入院させる患者の優先順位をつけて行ったが、人の命を左右する判断を行う負担 ・いつまで続くのか先の見通しを持たず、常に追い詰められていた。 	<p>1 話しやすい場の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同様の体験をした支援者同士の話し合い ・愚痴が言える環境 ・これは止めよう、答えられない、できないことはできない等割り切ることを対応者全員で共有する <p>2 メンタルヘルスチェックによる不調の早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ストレスマネジメントの実施 <p>3 個人のレジリエンス能力の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・能力に応じた配置換え <p>4 積極的広報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体の方針を広報することで、個人への攻撃の矛先を組織へ変えることが可能
<p>住民や団体、マスコミ等の批判的意見や世論によるストレス</p> <p>※行政（保健所）の対応不足や保健師等支援者に関する繰り返されるマスコミ報道（特定の個人や組織に対するものは除く）</p>	<p>○マスコミ・SNS等によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第〇波がなぜ防げなかったのかという報道を繰り返し聞いていると、保健所の感染拡大防止の機能が不十分と常に責められるような感覚になった。 ・報道や広報、電車内の案内等でコロナと聞くと、一般的な感染予防を訴える内容であっても保健所の対応を責められているような気になることがあった。 ・マスコミの取材を受けたが、意図しない記事になった。 ・まだよくわからないことを、不安を煽り立てるかのようになり、報道を繰り返す ・ワイドショーも含め、個人的な意見や根拠のない意見をのべ、行政が悪いかのように発言する <p>○住民や団体によるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健所の対応に関するマスコミの情報をそのまま、苦情として「対応が後手後手でもっと早く対応すべき」という住民からの行政批判の電話が負担だった。 ・死亡した患者の葬儀について葬儀組合と調整したが、いくら説明をしても理解しようとせず、感染の不安、気持ちの問題で、直接斎場へ行く以外、お通夜やお葬式はしませんといわれた ・公表された情報以外の患者の氏名や住所を教えてください、自分の近くで発生してるといって不安だという問い合わせへの対応。「私が感染したらあなたの責任だ」と長時間の対応を強いられた。 	<p>1 クレーム対応の体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最初の電話対応者を年齢的にも経験豊富な職員が対応し担当職員に取り継ぐ。意見やクレームについては当該職員がそのまま対応。 ・電話相談対応の指針の作成 ・クレームに対する対応方針の決定（調査優先なので切り上げると伝え、ある程度の時間が経過したら切るなど） <p>2 職場内の環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・同様の体験をした支援者同士の話し合い ・愚痴が言える環境 ・定期的支援者同士の話し合い

大規模自然災害と新型コロナウイルス感染症対応のストレスの現状と対応策等の違い

大規模自然災害		新型コロナウイルス感染症	
項目	大規模自然災害	自然災害との違い	ストレスの状況
	<p>対策・今後強化すべき点</p> <p>○研究・分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染の波の予測による、医療や保健行政の資源の準備 ・新たな感染症の発生～感染拡大～収束の各フェーズでどのような業務と業務量であったかをまとめ、次に備える。 <p>○従事者のためのマニュアルの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体間で共有できる感染症対応マニュアルを作成。（災害時健康支援マニュアルへ追加か？） ・今回のコロナ対応は保健所（都道府県・政令市）によって対応が異なっているため、ある程度の業務の標準化が必要。 ・保健師等専門職以外が対応出来るよう行政機関ごとの事務対応マニュアルもあるとよい。 <p>○感染症発生時の受援の検討</p> <p>○リーダー保健師への寄り添い支援の投入</p>	<p>対応策・今後強化すべき点</p> <p>○研究・分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染の波の予測による、医療や保健行政の資源の準備 ・新たな感染症の発生～感染拡大～収束の各フェーズでどのような業務と業務量であったかをまとめ、次に備える。 <p>○従事者のためのマニュアルの整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体間で共有できる感染症対応マニュアルを作成。（災害時健康支援マニュアルへ追加か？） ・今回のコロナ対応は保健所（都道府県・政令市）によって対応が異なっているため、ある程度の業務の標準化が必要。 ・保健師等専門職以外が対応出来るよう行政機関ごとの事務対応マニュアルもあるとよい。 <p>○感染症発生時の受援の検討</p> <p>○リーダー保健師への寄り添い支援の投入</p>	
① フェーズの変化	<p>大規模自然災害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害発生直後の初動体制の確立（フェーズ0）から復興支援期（フェーズ5）に向けた一方通行の変化 ・被災者の身の回りの支援ニーズはフェーズにより変化し、全般的には災害復旧に伴い減少していく傾向である。（復興に係る街づくりなどの大きなニーズは維持する） 	<p>自然災害との違い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収束に向かって行く自然災害と比べて、感染状況により感染拡大のフェーズが繰り返され、そのたびに新たなニーズが現れ収束への予測がたてにくい。 	<p>ストレスの状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フェーズの変化が予測できず心理的負担は大きいまま継続し、モチベーションが保てない ・いつまで続くのかわからない（終わりの見えない）現状に対する不安・負担感
② 業務量・業務内容の変化の予測	<ul style="list-style-type: none"> ・フェーズの変化によって業務内容や業務量はある程度予測がたつ。一般的には復興に向けていくためモチベーションの維持や頭張りが可能。 ・支援ニーズの変化に応じた量と種別の専門職（チーム）が投入される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染の波（支援ニーズの増減）が予測しづらく、業務量の急増に対応が困難。 ・感染症法等に沿った行政事務（就業制限通知、公費負担事務、療養証明など）は後回しにはできず、個別対応と同時並行で業務量が増大する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・急な業務量の増大、継続する膨大な業務量への対応への心身の疲労が大きい ・やるべき業務が全うできない（要望に応えられない）不完全感・無力感
③ 他機関や他自治体からの専門職応援	<ul style="list-style-type: none"> ・被災地以外の自治体から全国的な応援体制がある（保健師等） ・過去の経験をもとに、職種別の活動内容については、受援側・応援側いずれも理解が進んでいる。（対応マニュアルが作成されている） ・応援者に避難所支援等の現場を任せることが可能 ・災害直後から中長期に渡り支援が必要であり、応援者の対応可能時期からでも支援が有効である。（いつの時点でも応援があれば助かる） 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国的な感染拡大の中では、他の都道府県の応援は得られにくい。県内、自治体内、所属内での限られた職種・人員で対応せざるを得ない。 ・新型コロナウイルス感染症対応は、専門職個人でも行政単位でも経験が無く、受援体制の整備と支援者教育が必要。 ・応援者は疫学調査・相談対応などの業務に就くが、業務の隙間にある調整作業などを任せるのは難しい。そのため、発生が収まり調査や相談の業務量が少なくなると活用がしにくい。 ・対策が医療資源など多くの社会環境による影響が災害より大きい為、応援者の経験に基づく考えが合致しにくいことも多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大と収束の変化が急であり、応援要請から開始まで時間を要すると適時の応援が得られない。応援者が来るまでの間、限られたハンパワーカーで急場を凌ぐしかない。 ・応援者（非常勤職員）に任せられる業務に制限があり、調整業務等の責任は軽減しない。 ・応援者への説明の負担 ・現場で即戦力となるDHEAT人材の不足
④ 行政機関（公務員）としての役割や責任	<ul style="list-style-type: none"> ・行政自体が災害により多くのモノとヒトを失いコントロールタワの役割を失うことがある。 ・保健活動は現場での作業がメインとなる。 ・災害時健康支援活動そのものが個人の命に直結する場面は極めてまれである。 ・天災そのものについて行政が責められることはない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染者の少ない情報をもとに慎重な判断を求められ、対応の全てが人命に直結している。 ・死亡事例が発生した場合、検証ため責任の所在が追及される。 ・感染の拡大が、行政の対応の不手際のたと批判されやすい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平時時では感じない命を預かっている重責・重圧を始終感じている。 ・保健師自身が「自分の対応がこれだよいか」という不安感の持続 ・患者の急変や対応の遅れに対する自責の念 ・行政批判を公務員個人への批判と受け止めてしまう。自己嫌悪感。
⑤（自らが被災者としての）行動制限	<ul style="list-style-type: none"> ・支援者も被災者であるにも関わらず、医療や行政に所属を置く以上、自分の健康や家族、生活よりも市民、患者等を優先しなければならぬ状況になりやすい。 ・災害により失ったモノとヒトが時間の経過で元に戻ることはない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・一時的ではあるが行動制限による不便さを生じる。 ・医療従事者は一般人の行動制限以上に日常の感染予防に気を遣い、また業務上の感染の危険性がある。 ・将来的には感染が終息し元の生活が戻る事が期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染や家族への影響などの不安感が常にある ・業務に追われる生活に、行動制限により息抜きができない状況が重なり、ストレスが増大。
⑥ 実施主体	<p>市町村</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療、保健福祉、ライフライン、生活支援、道路など多くの部署がそれぞれの分野で役割を果たす。 	<p>保健所（都道府県・政令市）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管轄の広域化、人員体制の縮小化した保健所が対応 ・関係者間でも「コロナは保健所」という括りで、保健所の対応を求められることがあった（例：見相、生保、独居、ペット、防災など。次第にそれぞれが対応するようになった） 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の規模に比べて圧倒的に業務量が多い。 ・保健所業務の範疇を超えた対応（関係機関との調整を含む）
⑦ 住民（民間団体）の協働体制	<ul style="list-style-type: none"> ・「共助」の考えに基づく住民同士の支援体制（自主防災組織等） ・生活支援がメインのため、誰でも支援者になり得る。 ・ボランティア組織や職能団体による災害時支援の準備が整っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「感染症」の脅威に対しては心理的な点で専門家以外の介入が困難。（出来れば避けたいもの） ・全ての住人が感染の可能性があり、感染予防が必要な避難者の立場にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○職場環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ・業務量に応じた保健所の規模の拡大（平時の保健所の役割の見直しも必要） ○関係機関による支援協働体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・市町との連携強化 ・住民団体等との連携開始 ・各分野における新型コロナウイルス対応の強化 <p>○啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者対応以外の感染予防のための啓発や保健所の現状に関する広報などについて住民や団体の協力を得る。業務負担の軽減だけでなく住民の理解を得る機会となる。

新型コロナウイルス感染症に対応する自治体職員のメンタルヘルス対策に係る 意見交換会の実施について

【背景・目的】

大規模災害発生時においても、被災地の行政職員は、避難所の設置・運営、応援職員の受け入れ、他関係機関との連絡調整等の過重な災害対応業務に従事し、心身に大きな負担が生じ職員のメンタルヘルス不調も課題されており、対策も進められているところである。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、県庁本部や保健所においても電話対応、疫学調査、患者搬送、関係機関との調整など、終わりがみえず見通しのつかない連日のコロナ対応、併せて自分自身の行動制限や家庭への配慮等々の様々なストレスにより、うつ状態、無気力、もえつき症候群、管理職のバーンアウト、身体症状の出現などがみられ、心身面に多大な影響が生じている現状があった、各職場においては、セルフチェックや相談窓口等のメンタルヘルス対策をはじめ、応援・派遣職員の確保や業務改善、休暇の確保など様々な取組を行い対応している状況がある。

自治体職員、特に保健師等の専門職については、支援者側の立場であり住民への責任感の強さ等も相まって、自身の健康管理は後回しになってしまう現状があるのではないかと。

災害時、保健医療調整本部におけるマネジメント体制を構築していくためにも、職員の健康管理・支援は重要な柱であり、については、保健師をはじめとする自治体職員メンタルヘルス対策について、コロナ対応や大規模災害時に取り組んだ自治体と職員のメンタルの現状とその対応の実際及び課題等を共有し、今後の自治体職員の必要な健康管理・支援法の検討の一助とする。

【実施内容】

- 1 日 時 令和4年1月13日（木）18:00～20:00
- 2 方 法 Zoomによるオンライン会議
<https://us02web.zoom.us/j/84530511988?pwd=akpCUFZucFJvTmJwMmovZUZ1UnpJdz09>
ミーティング ID: 845 3051 1988
パスコード: 040433
- 3 内 容 新型コロナウイルス感染症対応における自治体職員のメンタルヘルス対策・過重労働対策の現状と取組、課題等について
- 4 出席者 別紙のとおり（省略）

新型コロナウイルス感染症等対応における自治体職員の 過重労働・メンタルヘルス対策について

大規模災害発生時の被災地の自治体職員(以下、職員)は、避難所運営、応援職員の受け入れ、関係機関との連絡調整等、昼夜問わず過重な災害対応業務に従事し、心身に大きな負担が生じメンタルヘルス対策を始め、職員の健康管理が課題とされているところです。

このたびの新型コロナウイルス感染症については、新たな感染症であり住民が見えない恐怖・不安を持っていること、いくつもの感染拡大の波の到来があること、収束に見通しがみえないこと、また職員自身の行動制限があること等、様々な特徴的な背景があり、職員にはうつ状態やもえつき症候群、管理職のバーンアウト等の出現などがみられる等、心身面に多大な影響が生じている現状があります。そのため、各職場では職員のセルフチェックや相談窓口等のメンタルヘルス対策をはじめ、応援・派遣職員の確保や業務改善、休暇の確保など、試行錯誤しながら取り組んでいる現状があります。

については、新型コロナウイルス感染症等対応における職員の過重労働・メンタルヘルス対策について、各自治体の現状や取組について意見交換会を実施しました。各自治体における具体的な取組事例やそれを一般化した実施しうる取組を記載し、そこから抽出された対策のポイントを、「業務マネジメント」と「メンタルヘルスケア」の柱で整理を行いました。その結果を別紙の通りとりまとめましたので、参考にしていただければ幸いです。

なお、取組事例については、今後も情報収集しながら更新し、研究班ホームページ(<http://dheat.umin.jp>)に掲載する予定です。

厚生労働行政推進調査事業費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究

研究代表者 尾島 俊之

(浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授)

研究分担者 相馬 幸恵

(新潟県三条地域振興局健康福祉環境部参事・地域保健課課長)

新型コロナウイルス感染症等対応における自治体職員の 過重労働・メンタルヘルス対策のポイント及び取組事例等

【 業務マネジメント 】

□ 全庁体制による業務の分担化、効率化

- *保健部署だけではなくその他の部署も含めた全庁的な業務体制を構築する。
- *積極的疫学調査を重点化し、また調査票を必要な事項に限定して簡略化する。
- *「1人2役」等、1人担当制ではなく複数人でカバーできる体制をつくる。
- *保健師等の専門職と事務職の特性を活かして業務を分担する。
 - ・例えば、複雑な相談対応や検体採取に関することは保健師等の専門職が担当し、発生届や患者数等のデータの管理、書類の作成・発送等は事務職が担当する。積極的疫学調査、健康観察は、事務職も担当し、専門的判断が必要となる場合は専門職にバトンタッチする。
- *職員の得意不得意を考慮して担当業務を決める。

□ 組織体制及びリーダーの明確化

- *健康危機管理業務の組織体制を明確化する。
- *統括保健師とその補佐を位置づける。

□ 職員間の情報共有

- *忙しいからできないではなく、業務の目的の具現化、共有化に努める。
- *管理職等（総務、保健、感染症、医療等）による戦略会議を実施する。
 - ・目指す活動の方向性や人員配置等を検討する。
- *定期的なミーティングを実施する。
 - ・チームで対応する機運づくりにも配慮して実施する。
 - ・管理職等レベル、実務者レベル（担当業務（調査担当、検査担当、医療機関搬送担当、事務担当 等）毎等で行う。
 - ・問題・課題、懸案事項の確認、進行状況、改正通知等の周知 など。
- *職員の疑問や不安に対応する相談体制をつくる。
- *ホワイトボード等を活用して情報を可視化する。
- *業務の可視化と共有化を行う。
 - ・業務マニュアルを作成し、業務の流れを明確化する。

□ 職員の意識醸成

- *全所ワンチームで行う風土づくりの重要性、個人一人の責任ではないこと、一人で抱え込まないこと等を管理職等から強くメッセージを伝える。

□ 積極的な情報発信・広報

- *住民の理解を得るための機会として、自治体ホームページ、マスコミ、保健福祉事業等の活用により、自治体の対応方針や行政対応の状況説明、新型コロナウイルスに関する知識の普及を行う。

□ クレーム対応体制

- *電話・来所対応担当者を決める（年齢的にも経験豊富な職員）。
- *クレームへの対応方針・マニュアルを作成する。
- ・調査優先なので切り上げると伝え、ある程度の時間が経過したら切るなど。

□ 受援体制

- *応援職員のためのマニュアル作成、研修会を実施する。
- *引継ぎは応援者間で行う。
- *市町村と応援に係る協定書を締結する。また、時間外勤務にも対応できるよう市町村と都道府県保健所の併任辞令を発令した事例がある。

□ 研修の実施、強化

- *職員に対して、新型コロナウイルスに関する必要な知識、対応について研修を行う。
- *保健師の経験年数や経験業務に関わらず、調査や相談対応等ができるよう研修を行う。

□ 労働環境の整備

- *電話をしながらパソコンへの入力を行って業務の効率化をするために、また身体的負担の軽減のため、ヘッドセットを活用し電話対応を行う。
- *会計年度任用職員等にもパソコン、パスワード付与等を行う。

□ 労務管理 ー働き続けられる職場づくりー

- *管理職も含めた超過勤務時間を把握する（タイムレコーダーによる等）。
- *全職員のワークライフバランスを最大限考慮する（既婚、独身、介護者、派遣職員等）。
- *交代しながらの定時退庁日、代休・連続休暇の確保を確実に行う。
- *二交代制（遅出、早出）、フレックスタイム（介護時間、育児時間帯の変更可など）を導入し、休養・睡眠時間を確保する。
- *正規職員の増員、会計年度任用職員などの雇用を行う。
- *管理職から継続的なメッセージを送る。
- ・休暇を必ずとること、頑張り過ぎないこと。
- ・優先させる業務、延期・中止が可能な業務は適宜整理して対応すること。

【メンタルヘルスケア】

□ セルフケア

- * 休養をとる。
- * メンタルヘルスチェックを実施する。
- * 実施している業務の意義を意識する
- * オンラインのメンタルヘルスケア教材等を利用する。

□ 相互支援

- * コミュニケーションを意識的に定期的に行う。
(例えば共感ミーティング、同様の体験をした者同士の話し合い、悩みや弱音等何でも言える環境など)
- * 応援先勤務地においても、タイムリーに職員厚生（産業保健）スタッフによる面談ができる環境づくり（長時間勤務者等）。

□ 組織的対応（職制のラインによるケアなど）

- * 前述の業務マネジメント
- * メンタルヘルスに関して情報発信を行う。
 - ・ 庁内ポータルや各所属の安全衛生員会からの情報提供を行う。
 - ・ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応する職員のためのサポートガイド」（日本赤十字社作成）、「COVID-19 流行時によるストレスへの対処」（WHO 作成）等の情報提供を行う。
- * 体系的なメンタルヘルスケア研修のオンライン化を行う。
 - ・ マインドフルネスの実践ができるような配信する。
 - ・ 職場への出張型研修を行う。

□ 専門職による支援（産業保健スタッフ・外部資源によるケア）

- * 保健所等への衛生管理全般の技術支援を行う。
- * 長時間勤務職員に対してタイムリーな面談を行う（優先順位をつけて）。
 - ・ ストレスチェックを活用する。
- * 相談窓口を設置する（直営・委託）。
 - ・ 職員が相談できる窓口を設置するとともに、特に管理監督者が相談しやすい配慮や工夫を行う。
- * ハイリスク者への個別支援を行う。
- * ストレスチェックと職場環境改善を継続的に分析し、良好事例を公表する。
- * 精神保健福祉センター、大学等の協力により個別・集団支援を行う。

【その他】

□ 職員の家族への支援

- * 職員の仕事の理解の推進や、家族の負担へのねぎらい等を記載した文書の発出など、職員の家族への支援を行うことも必要である。

避難所支援従事者による情報把握と効果的支援のための避難所日報の検討

相馬 幸恵 新潟県三条地域振興局健康福祉環境部
尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座
奥田 博子 国立保健医療科学院健康危機管理研究部
佐々木亮平 岩手医科大学教養教育センター



日本公衆衛生学会COI開示
議題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。
令和2年度厚生労働行政推進総合研究事業「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究」(研究代表者 尾島俊之)
(19LA2003)

【目的】

避難所には様々な健康状態の避難者が集まるため、感染症の発生や拡大、生活環境の変化による疾患の悪化など健康リスクが高くなる。被災者の二次健康被害を最小限に抑えるため、早期から必要な人的及び物的サービスマネジメントを優先的に分配することを最も重要なこととなる。そのため、災害直後から保健医療福祉活動チームが、避難所運営担当者等との連携のもと早期かつ迅速に必要な情報を早期かつ迅速に把握しアセスメントができるよう、避難所日報のフォーマットとその記載要領を作成した。

【方法】

- 平成29年7月5日付け厚生労働省大臣官房厚生科学課長等発出「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」添付(全国保健師長会作成「大規模災害時の保健師の活動マニュアル」平成28年4月改正)の避難所日報をもとに検討、作成した。
- 検討する上では、①日報を使う者は保健師をはじめとする保健医療活動を担う職員(事務職を含む)であること、

ハイライト

- 早期かつ迅速に避難所の情報把握及びアセスメントを行うため、避難所日報として様式を統一化し、避難所全体を把握する避難所状況シートと医療保健福祉ニーズのある避難者を把握する避難所活動チームの他、避難所支援に携わる保健医療福祉活動チームの他、避難所支援に携わる者も活用できるよう記載要領を作成した。
- OCR化により情報の一元化ができるよう、数字記載欄も設けるなど、認識しやすいような様式とした。

②災害直後からフェーズの経過とともに中長期的に使い続け性があること、③迅速に避難所全体像の把握ができるものがあること等の観点から行った。

【結果】

(1) 避難所日報の作成
日報については、避難所全体を把握する避難所状況シートと医療保健福祉ニーズのある避難者を把握する避難者状況シートを検討・改訂した。

A. 避難所全体を把握する避難所状況シート

主な項目として、避難者数、運営組織等の「避難施設基本情報」救護所設置状況の「医療」、「ライフライン」、スペースの過密度、トイレ衛生状況等の「設備状況と衛生面」、温度、清掃状況等の「生活環境」、主食・おかず提供回数等の「食事提供」に整理した。

チェック項目は、「有・無」「適・不適」等の2択とした。

イ. 医療保健福祉ニーズを把握する避難者状況シート

「配慮を要する者」の人数及びその再掲として要継続支援人数、医療保健福祉ニーズのある者の「対応すべきニーズがある者」の有無、「感染症・食中毒等症状がある者」の有無に整理した。その他、具体的な内容を書けるよう特記事項の記載欄、確案に課題等の申し送りができる記載欄を設けた。

(2) 記載要領の作成

避難所日報の記載者は、保健医療活動を担う職員(事務職

を含む)の他、避難所開設直後は避難所運営担当者も想定され、迅速かつ一定レベルで正確に情報収集できるように記載要領を作成した。留意点としては、日報の記載に負担をかけないよう全ての項目を関係者等に聞き取って記載するのではなく、前日までの様々な情報等を参照することとし、特に優先的に収集する情報については太枠項目とした。

(3) 情報の一元化を想定したOCR化

両シートともに、OCR化により情報の一元化ができるよう、数字記載欄も設けるなど、認識しやすいような様式とした。

〈避難所日報及び記載要領〉

全国保健師長会作成(地域保健総合推進事業)の「災害時の保健活動推進マニュアル」に掲載。

<http://www.nacphn.jp/02/saigai/>

【考察】

災害時は、直後から早期かつ迅速に避難所・避難者の情報把握及びアセスメントを行う必要があり、統一した様式を使用することが有効である。

避難所においては、保健師等の専門職をはじめ様々な職種による支援者が関わるとともに、避難所運営管理者や住民代表者等の協力も必要である。そのため、必要な情報をよりの確に把握し活用するためには、記載要領の活用を期待したいところである。また、避難所日報の記載及びその活用については、避難所支援者等と検討し役割分担も必要になってくると思われる、関係部署への周知及び訓練等による意識の向上に努めることが必要と考える。また、OCR化を想定したフォーマットの効果的な支援活動にもつながることが期待できる。

【結論】

避難所日報及び記載要領については、災害規模や種類、また記載者、職種等により違いがあると思われる、今後実際の現場で使いながら、必要な項目、優先度、運用の仕方等に必要に応じ検討・改訂が必要である。

新型コロナウイルス 最前線

第19回

講演会レポート

コロナ対応における自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策 ～大阪市・埼玉県・群馬県の事例に学ぶ～

厚生労働省では、今年3月24日に「新型コロナウイルス感染症等対応における自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策に関する取組事例の共有について」(※今年3月22日新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡を自治体向けに発出)の説明会を実施しました。本取り組みの目的と事例について担当者に聞きました。

手を得にくい新規採用職員・新任係長へは直接メール発信を行うなど、相談事業等の利用促進に積極的に取り組んでいます。また、管理監督者自身も過重労働となる傾向にあるため、ラインケア・セルフケアの重要性を発信しています。

事例2

齊藤富美代氏
埼玉県蕨市保健所

・体系的なメンタルヘルス研修はオンライン化しつつも、対面が望ましい職場環境改善研修は、実際に職場に出張して実施しています。

・「業務の可視化」と「二人役」を導入して、過重労働対策を進めてきました。「業務の可視化」では、ホワイトボードを活用した進捗管理などにより、誰でもリモートでも業務内容・進捗状況がわかるようになりました。「二人二役」では、担当を超えた業務フォロー体制の明確化などにより、複数名で業務をカバーして、時間外勤務縮減、職員の

自治体の取り組みの 好事例を共有・発信

——説明会開催の目的を教えてください。

新型コロナウイルス感染症への対応については、感染力の強い変異株の流行など、これまでの想定を上回る規模・スピードで感染が拡大したことを受け、自治体において業務の重点化など、さらなる体制強化に取り組んでいただけてきたところで、そのなかで、これらの対応を行う職員の過重労働・メンタルヘルスに関するさまざまな課題も明らかになってきており、既に組織的な業務改善やストレスケアの仕組みづくりについて取り組まれている自治体もあることも承知していました。

今回、厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)(災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究)(研究代表者＝尾島俊之・浜松医科大学健康社会医学教授)において、「新型コロナウイルス感染症対応を含めた健康危機管理に

肉体的・精神的な負担軽減を実現しました。

- ・統括保健師が、保健師以外にも従事可能な業務を判断し役割分担をすることで、全所体制をとっています。特に、若い世代への初回連絡、一部調査、マスク対応などは本庁が対応することで、現場が業務に集中できる体制をつくっています。また、応援職員へのオリエンテーションは動画視聴とし、交代要員との引き継ぎは応援職員間で行っています。
- ・夜間対応が増加した時期は深夜対応の翌日をフレックスタイム制とする、夜勤体制をとる、休日出勤の代休は連続休暇とするなどに取り組んでいます。
- ・電話連絡等に使用するヘッドセットの導入や、医療機関へHEALTHSYS(新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理システム)の利用を個別にお願いすることで、業務の効率化・負担の軽減につながります。
- ・在宅療養支援においては、診

における職員等の過重労働・メンタルヘルス対策」について検討し、過重労働・メンタルヘルス対策のポイントを【業務マネジメント】【メンタルヘルスケア】の柱でまとめました。これらの自治体の取り組みの好事例を広く共有し、発信することが必要と考え、説明会を開催いたしました。

業務マネジメントと メンタルヘルスケアの重要性

尾島俊之氏
浜松医科大学健康社会医学教授

相馬幸恵氏
新潟県三条地域振興局健康福祉課 地域保健課

柱ごとにみると、「業務マネジメント」の具体例としては、「全庁体制による業務の分担化・効率化」、「職員間の情報共有」、「積極的な情報発信・広報」、「労務管理」が挙げられました。また、「メンタルヘルスケア」としては、共感ミーティングなど意識的なコミュニケーションの定例化といった「相互支援」が挙げられました。そして、「その他」としては、「職員の家族への支援」を検討してい

事例3

武智浩之氏
群馬県利根沼田保健福祉事務所 吉妻保健福祉事務所

- ・全所体制を構築するため、すべての職員向けの陽性者対応マニュアルを作成することに加えて、随時更新し、感染症担当以外の職員でも電話対応などが可能な体制をとっています。
- ・土日祝日体制の見える化・均等化、会計年度職員の採用、本庁および地域機関の他部局からの応援により、休暇が取

る自治体もありました。
——各自治体の取り組みの事例にはどのようなものがありますか。

事例1

西本伊津美氏
大阪市総務局人事課

- ・長時間勤務職員への健康被害防止対策として、産業保健スタッフが面接対象者の把握・モニタリング、出張対応を行うほか、労務管理部門と連携し、応援職員については勤務状況を派遣元が情報収集し勤務先と共有することで、従事している場所で面接ができるよう対応しています。
- ・面接対象者が急増した際は、面接がタイムリーに実施しづらいこともありましたが、過去の健康管理情報(健診結果・既往歴等)を参考に優先順位をつけて対応し、衛生管理者の業務を産業保健スタッフが支援、ICT等も活用して効率化を図っています。
- ・メンタルヘルス・相談窓口の情報発信は、庁内ポータルでの活用、管理監督者への周知、対面交流が減っており相談相

得できる職場環境を整備し、モチベーション維持につなげています。

保健所職員の負担軽減へ

——今後予定している取り組みなどがあれば教えてください。

組織的な業務改善やストレスケアの仕組みづくりに取り組んでいる保健所もあると承知しており、4月に実施している保健所体制の確保状況調査において、過重労働・メンタルヘルス対策の好事例を収集しているところです。好事例を集約して横展開するなど、引き続き保健所職員などの負担軽減につながる支援を行っていきたいと考えています。



研究班のHP
はこちら➡



講演会動画
はこちら➡